 Collaborazione tecnica :

 **PARK VIAGGI SRL**

San Marco 720 30124 Venezia – Italia

 

**Viaggio in Armenia**

dal 17 al 22 ottobre 2019

**5 cfp per Architetti**

**IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO, FIRMATO e inviato via fax, al numero 049 8934405**

**oppure all ‘ indirizzo mail** **info@dalcerocomunicazione.it** **\_ grazie**

**Conferma iscrizioni e versamento acconto del 30 % entro il 12 agosto 2019**

**Saldo entro 5 settembre 2019**. Si pregano gli interessati di rispedire quanto prima la scheda e di non versare alcuna quota. Verranno poi contattati dall ‘Agenzia Park Viaggi.

##  INFORMAZIONI PERSONALI

NOME ..................................................................COGNOME…………………….…………….............................................

Cap......................................................................Città .......................................................................................................Prov. ............

Indirizzo ……………………………................................……………........................................................................

DATA DI NASCITA………………………….......E-MAIL………................................………………………………………......................................

CODICE FISCALE…………………………………………………….



##  INFORMAZIONE VIAGGIO

DESTINAZIONE……………………….................……………….......................….. DATA DI PARTENZA…………………………………….. TIPOLOGIA DI STANZA

Q SINGOLA (CON SUPPLEMENTO)

Q DOPPIA (INDICARE NOME ALTRA PERSONA)…………….…….......................……………………………………..………..........

Q MATRIMONIALE (INDICARE NOME ALTRA PERSONA)……………........................……………………….………………...…….

Q TRIPLA (INDICARE NOMI)……..…………………………………........................………………………………………….........…….

ESIGENZE PARTICOLARI (fumatori/non/altro)……..……………………………….........................………………………..…………..............



## ALTRI PARTECIPANTI PAGATI CON MEDESIMO BONIFICO

NOME ALTRO PARTECIPANTE (1)…………………………………………………………...........................................................................….. DATA DI NASCITA……………………..........................………

 **DATI PER FATTURAZIONE / fattura intestata A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/ Piazza/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PARTITA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. fiscale ( se diverso da P.I. )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice individuale o Indirizzo PEC di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quota procapite valida per un minimo di 20 persone : € 1.090,00 a persona in stanza doppia / € 1.300,00 a persona in stanza singola**

Ai sensi della legge vigente autorizzo l’utilizzo dei miei dati personali esclusivamente al fine delle esigenze organizzative dell’agenzia.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_